VECTEUR D'INNOVATION
EN SANTÉ

IRSC CIHR

RAPPORT ANNUEL DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA 2013-2014

Instituts de recherche en santé du Canada
Canadian Institutes of Health Research

Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et d'en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé pour les Canadiens. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 13 200 chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi affiché sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2014)

N° de cat. MR1-2014F-PDF
ISSN 1701-9230

Les textes et les photos présentés dans ce rapport sont publiés avec l'autorisation des personnes concernées.

VECTEUR D'INNOVATION EN SANTÉ

RAPPORT ANNUEL DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA 2013-2014

LES IRSC, CE SONT...

13 INSTITUTS COUVRANT 4 THÈMES DE RECHERCHE

DÉPENSES DES IRSC PAR PRINCIPAL THÈME DE RECHERCHE, 2013-2014

(en millions de dollars)

THÈME DE RECHERCHE	DÉPENSES DES IRSC
Recherche biomédicale	453,7 $
Recherche clinique	129,7 $
Systèmes et services de santé	61,1 $
Facteurs sociaux, culturels et environnementaux, et santé des populations	89,6 $

- Le principal thème de recherche des candidats est demandé, mais non exigé. C'est pourquoi les chiffres ci-dessus n'illustrent pas les 209,9 millions de dollars supplémentaires que les IRSC ont investis dans des projets pour lesquels aucun thème de recherche n'a été indiqué.
- Exclut les dépenses de fonctionnement et les contributions des partenaires.
- Inclut le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC), le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC), les Réseaux de centres d'excellence (RCE) et les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

DÉPENSES DES IRSC PAR TYPE DE PROGRAMME, 2013-2014

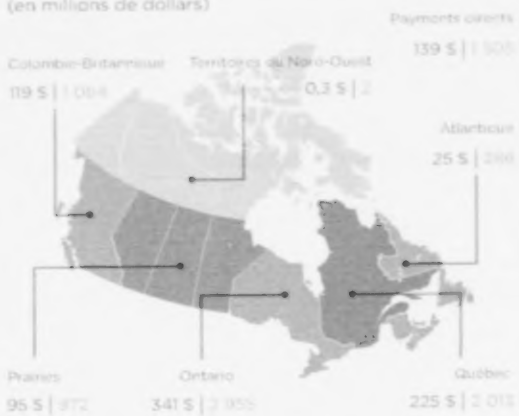
(en millions de dollars)

718,2 $ Subventions de recherche
135,6 $ Programmes des trois organismes
67,0 $ Bourses de formation
54,0 $ Dépenses de fonctionnement
22,1 $ Bourses salariales
1,0 $ Autres

- Les programmes des trois organismes comprennent le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC), le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC), les Réseaux de centres d'excellence (RCE) et les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).
- La catégorie « Autres » inclut les bourses de voyage, les programmes d'échange et les prix.
- Exclut les contributions des partenaires.
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

DÉPENSES DES IRSC PAR RÉGION, 2013-2014

(en millions de dollars)



DÉPENSES DES IRSC

NOMBRE DE DEMANDES FINANCÉES (nouvelles et en cours)

- Inclut les programmes des trois organismes.
- Exclut les dépenses de fonctionnement et les contributions des partenaires.
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

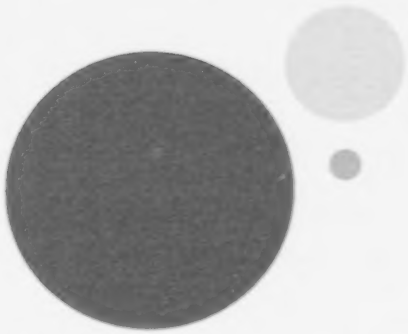
TOTAL DES CONTRIBUTIONS OBTENUES DE PARTENAIRES PAR SECTEUR POUR LES SUBVENTIONS ET BOURSES, 2013-2014 (en millions de dollars)

SECTEUR	SUBVENTIONS ET BOURSES NOUVELLEMENT FINANCÉES	SUBVENTIONS ET BOURSES AVEC FINANCEMENT PERMANENT	ENGAGEMENTS FUTURS*	TOTAL DES SUBVENTIONS ET BOURSES*
International	2,7 $	15,9 $	9,8 $	28,4 $
Privé	20,4 $	15,5 $	69,6 $	105,4 $
Public	54,9 $	48,7 $	220,1 $	323,7 $
Total	78 $	80,1 $	299,5 $	457,5 $

- Les contributions obtenues des partenaires excluent les fonds venus d'organisations n'ayant peut-être pas d'entente officielle de partenariat avec les IRSC. Cela représente une contribution cumulative totale supplémentaire de 30,6 millions de dollars.
- La catégorie « Public » comprend le secteur universitaire et la catégorie « Privé » comprend le secteur bénévole.
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

* Pour subventions et bourses nouvellement financées ou avec financement permanent

CONTRIBUTIONS OBTENUES DE PARTENAIRES PAR TYPE DE PROGRAMME, 2013-2014 (en millions de dollars)



56,6 $ Programmes des IRSC
24,1 $ RCE
6,4 $ CECR

- Les contributions obtenues de partenaires incluent les fonds administrés par les IRSC pour les projets nouvellement financés et ceux recevant un financement permanent en 2013-2014.
- Les programmes des IRSC comprennent les contributions des partenaires aux programmes ouverts de subvention et aux programmes stratégiques, ainsi que les contributions des partenaires aux subventions et bourses sans les dépenses des IRSC.

DEMANDES SUBVENTIONNÉES DONNANT LIEU À UNE COLLABORATION INTERNATIONALE, 2013-2014 (13 % du total des subventions des IRSC financées en 2013-2014)

43,9 % Amérique du Nord
26,6 % Europe
10,5 % Asie
9,0 % Océanie
6,8 % Afrique
3,3 % Amérique centrale et du Sud

- Les collaborations internationales comprennent les demandes subventionnées pour lesquelles l'établissement principal d'au moins un membre de l'équipe est situé à l'extérieur du Canada.
- Exclut les demandes financées dans le cadre de programmes de bourses.
- La catégorie « Amérique centrale et du Sud » comprend l'Amérique centrale, l'Amérique du Sud et les Caraïbes.
- Les nombres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.

SOMMAIRE

Message du président 5

Création de connaissances 6

Évaluation, essai et comparaison 10

Résultats concrets 14

Gérance et responsabilisation 18

Examen et analyse des états financiers 24

Rapport des auditeurs et états financiers 30

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Le dernier exercice a marqué la fin de notre plan stratégique ambitieux et avant-gardiste, *L'innovation au service de la santé*.

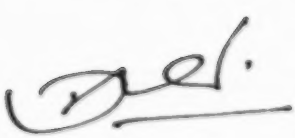
En tant qu'organisme, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont atteint bon nombre de leurs objectifs visant à concrétiser les engagements définis dans leur plan stratégique, réalisations qui contribuent considérablement à de plus grandes ambitions : améliorer, grâce à la recherche, la santé humaine et les services de santé, et poursuivre dans la voie de l'innovation.

En 2013-2014, en appui à une recherche libre et concurrentielle tournée vers l'avenir, nous avons franchi une étape importante. Ainsi, nous avons mis en place les concours pilotes du nouveau volet de financement Fondation, et nous avons lancé les processus revus et corrigés d'évaluation par les pairs, fondés sur des données probantes. Il est devenu évident que la modernisation des programmes de financement des IRSC en vue de créer une plateforme plus durable pour l'innovation en santé avait cruellement besoin d'un remaniement important. Au cours du dernier exercice, nous avons continué à réaliser des progrès concrets en ce sens.

À ces réalisations se sont ajoutées des avancées majeures sur plusieurs axes prioritaires de la recherche stratégique, autre domaine d'importance vitale dans le portefeuille d'activités des IRSC.

Ainsi, les provinces et les territoires ont répondu avec enthousiasme à la vision proposée dans la Stratégie de recherche axée sur le patient du Canada (SRAP). En collaboration avec la ministre de la Santé, Rona Ambrose, nous sommes parvenus à lancer officiellement, avant la fin de l'exercice, des unités de soutien de la SRAP – outil qui permet de jumeler l'excellence en recherche à des objectifs locaux d'innovation en santé – dans deux provinces. Plusieurs autres provinces veulent également obtenir des unités de soutien. Elles nous ont présenté des propositions ambitieuses, appuyées par des partenaires de qualité, et nous nous attendons à ce que d'autres emboîtent le pas. Le prochain exercice s'annonce donc encore chargé pour la SRAP.

En 2014-2015, les IRSC publieront leur nouveau plan stratégique, dans lequel ils tenteront de poursuivre sur leur lancée en s'appuyant sur les résultats obtenus dans le cadre de *L'innovation au service de la santé*. Les IRSC visent l'excellence en recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et de propulser l'innovation à tous les niveaux. Nous nous sommes mis au défi, le milieu élargi de la recherche en santé et nous, de repenser comment maximiser l'impact réel des connaissances issues de la recherche. Comme l'indique clairement le Rapport annuel des IRSC 2013-2014, cet objectif est désormais à portée de main et d'autres gains dans ce sens s'esquissent déjà.



Alain Beaudet, M.D., Ph.D.
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

CRÉATION DE CONNAISSANCES

UNE PLATEFORME POUR L'INNOVATION

En 2013-2014, les IRSC ont investi dans plus de 3 600 subventions de fonctionnement qui ont permis de soutenir des équipes innovatrices de 6 844 chercheurs.

L'innovation en santé est un processus long et complexe, et la recherche en est le cœur. Tout commence par des investissements dans la recherche fondamentale visant à créer les connaissances qui stimuleront l'innovation en santé.

Au cours du dernier exercice, les IRSC ont travaillé à augmenter la capacité du milieu canadien de la recherche à produire ces connaissances. En 2013-2014, ils ont investi dans plus de 3 600 subventions de fonctionnement qui ont permis de soutenir des équipes novatrices de 6 844 chercheurs. Cet investissement dans la recherche libre représente plus de 50 % du budget des subventions et bourses des IRSC.

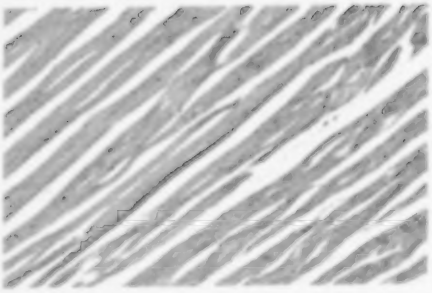
L'INNOVATION EN SANTÉ EST UN PROCESSUS LONG ET COMPLEXE, ET LA RECHERCHE EN EST LE CŒUR.

Pour assurer la pérennité de la création de connaissances, nous avons besoin de personnes de renommée internationale – des gens passionnés, curieux, persévérants et intelligents, qui peuvent concrètement faire évoluer les choses. En 2013-2014, les IRSC ont continué à offrir au milieu de la recherche soutien professionnel et formation. Ils ont notamment octroyé des bourses à 639 professeurs dans le cadre des chaires de recherche du Canada et ont contribué à la formation de 773 postdoctorants et 917 doctorants par des programmes de bourses d'études.

Au cours de l'exercice 2013-2014, les IRSC ont également continué à jouer un rôle actif dans des collaborations internationales en recherche d'envergure, un moteur important de la création de connaissances. En gardant le Canada très présent dans les initiatives de recherche internationales, et en élevant nos meilleurs chercheurs au rang de chefs de file, les IRSC veillent à ce que les chercheurs canadiens influencent les orientations scientifiques à l'échelle mondiale et accèdent à des idées avant-gardistes, à des données innovatrices et à des infrastructures de recherche à la fine pointe de la technologie. En outre, les IRSC facilitent la coopération étroite entre les sommités mondiales dans le domaine de la recherche en santé et attirent au Canada les plus brillants esprits afin qu'ils y étudient et y travaillent.

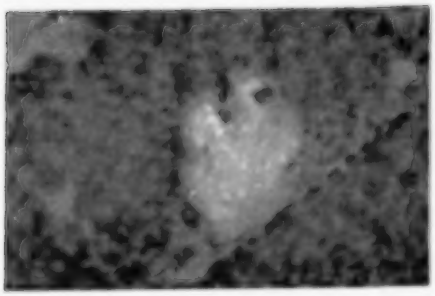
Par exemple, des représentants des IRSC ont assuré la présidence du Consortium international de recherche sur les maladies rares et du Consortium international de l'épigénome humain. Les IRSC sont également responsables de l'Initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens (JPIAMR), collaboration entre le Canada, 17 pays de l'Union européenne (UE) et Israël. De plus, grâce à la quantité phénoménale de recherches canadiennes sur la démence, le Canada est le premier pays non européen à avoir été invité à participer à l'Initiative de programmation conjointe sur les maladies neurodégénératives (JPND) de l'UE, la plus importante initiative de recherche mondiale axée sur les maladies neurodégénératives.

Enfin, les IRSC demeurent déterminés à tirer parti de la création de connaissances pour stimuler l'innovation en santé. En décembre 2013, des experts canadiens en recherche sur la démence ont rencontré leurs homologues des pays du G8 pour discuter de l'état actuel des connaissances dans le domaine et pour définir les futures initiatives internationales de recherche concertée. Le Canada, avec la France comme partenaire, tiendra l'un des quatre ateliers de suivi. Les IRSC se sont vu confier le mandat d'organiser cet événement important.



ACTIVER LA RÉGÉNÉRATION MUSCULAIRE

Vers l'âge de 40 ans s'amorce un processus de vieillissement, la sarcopénie, qui se manifeste par une perte graduelle de la masse musculaire. Cette perte peut entraîner des chutes, lesquelles peuvent causer des blessures menant à une incapacité chronique, voire à un décès prématuré. De même, dans les maladies caractérisées par une atrophie des muscles, comme la dystrophie musculaire, la fonte musculaire entraîne une incapacité grave et permanente ainsi que le décès au début de l'âge adulte. Le **Dr Jeffrey Dilworth** et ses collègues de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa étudient la régulation de la croissance musculaire. Ils ont découvert une protéine essentielle au maintien de la régénération. Cette protéine, nommée MEF2D, agit comme un « interrupteur » qui régule la conversion des cellules souches musculaires en fibres musculaires fonctionnelles (voir ci-dessus). L'équipe du Dr Dilworth a constaté qu'un seul gène code pour deux formes de MEF2D qui se font compétition : une version déclenche la transformation des cellules souches musculaires en fibres musculaires, tandis que l'autre l'inhibe. La version synthétisée par les cellules est déterminée par des facteurs épigénétiques, c'est-à-dire par des changements à long terme de l'activité des gènes plutôt que par une altération de la séquence d'ADN. La MEF2D pourrait constituer une cible intéressante pour un médicament destiné à lutter contre la perte de masse musculaire.



CONCEVOIR UN TEST RAPIDE ET SENSIBLE DE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

La méthode classique de dépistage de la tuberculose (voir ci-dessus) est laborieuse. Elle suppose le prélèvement d'échantillons d'expectoration, l'analyse dans un laboratoire spécialisé et l'attente des résultats pendant plusieurs semaines. Le **Dr Dan Bizzotto** est membre d'une équipe multidisciplinaire de l'Université de la Colombie-Britannique qui travaille à la conception d'un dispositif semblable à un glucomètre capable de détecter des traces d'ADN du bacille de la tuberculose en quelques minutes seulement. Aidée d'étudiants diplômés, l'équipe est composée de spécialistes en électrochimie, en chimie synthétique, en génie électrique et en microbiologie médicale. En outre, un partenaire industriel lui offre des outils technologiques pour accélérer la détection des traces d'ADN de la tuberculose dans les prélèvements. Éventuellement, le dispositif pourrait être relié à un téléphone intelligent, ce qui permettrait la transmission instantanée des résultats à l'hôpital ou au cabinet du médecin. L'équipe espère que son invention permettra un jour de détecter différentes souches de la tuberculose, y compris celles qui résistent aux antibiotiques. Le système de santé publique pourrait alors intervenir rapidement pour prévenir la propagation de la maladie.

49

NOUVEAUX MARQUEURS GÉNÉTIQUES

PERSONNALISER LA PRÉVISION DU RISQUE DE CANCER DU SEIN

À l'Université Laval, le **Dr Jacques Simard** contribue à améliorer, d'une part, notre capacité à estimer le risque qu'une femme développe un cancer du sein et, d'autre part, la manière de communiquer ce risque aux patientes. Le Dr Simard dirige l'équipe des IRSC sur les risques familiaux de cancer du sein. Formée de plus d'une vingtaine de chercheurs canadiens et étrangers, l'équipe, qui collabore avec le Consortium de l'association du cancer du sein (BCAC) dans le cadre de l'Étude oncologique concertée sur les interactions gène-environnement (COGS), travaille à établir un système de stratification du risque personnalisé dans le but d'identifier les femmes qui profiteront le plus d'un dépistage précoce et d'un traitement ciblé du cancer du sein. En 2013, la COGS a publié les résultats d'une étude dans le cadre de laquelle ont été mis en évidence 49 nouveaux marqueurs génétiques, ou « fautes d'orthographe », liés au cancer du sein. Ces marqueurs peuvent servir à mieux estimer le risque génétique de développer la maladie. Par ailleurs, l'équipe des IRSC a constaté que le format le plus souvent utilisé par les chercheurs pour communiquer le risque (c.-à-d. la manière dont les résultats sont présentés aux patientes) est celui qui convient le moins aux patientes atteintes d'un cancer du sein, et est aussi le plus difficile à comprendre. Les constatations de l'équipe ont entraîné des changements dans la manière de communiquer le risque dans le modèle de prédiction du risque de cancer du sein le plus employé au monde, le BOADICEA.

DÉTERMINER CE QUE LES CANADIENS ESTIMENT JUSTE EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ

Comment s'assurer que le système canadien de soins de santé est à la fois viable et équitable? Afin d'aider à répondre à cette question fondamentale, le **Dr Jeremiah Hurley**, de l'Université McMaster, sollicite l'opinion des Canadiens sur ce que constitue une allocation équitable des ressources en soins de santé. Par exemple, ses récentes recherches sur le financement public des médicaments orphelins (traitements contre des maladies rares) jettent un nouvel éclairage sur le processus décisionnel des Canadiens concernant cet enjeu important. Le chercheur a constaté que la population souhaite que les autorités provinciales de la santé tiennent compte de la gravité de la maladie – et non seulement de sa rareté – au moment de décider d'abaisser ou non le seuil d'approbation de ces médicaments sur leur liste des médicaments assurés. Ces constatations ont été diffusées par le comité d'experts de l'Union européenne dans le domaine des maladies rares. S'appuyant sur l'ensemble de ces travaux, le Dr Hurley et ses collègues s'affairent à élaborer des méthodes pour mesurer en bonne et due forme l'équité dans les soins de santé.

ÉVALUATION, ESSAI ET COMPARAISON

LA CONNAISSANCE, MÈRE DE L'INNOVATION DANS LES PRODUITS, LES INTERVENTIONS ET LES MODÈLES DE SOINS

Nous devons imaginer et évaluer les façons les plus efficaces d'inclure deux différentes conceptions de la santé – le traitement et la prévention – dans une approche intégrée et holistique.

Le processus d'innovation requiert une recherche axée sur l'évaluation et les tests. Les thérapies et technologies prometteuses doivent satisfaire à des mesures de rendement clinique, comme la sensibilité et la spécificité. Elles doivent être efficaces par rapport au coût, avoir un impact positif sur la santé des patients et répondre réellement à leurs besoins. Idéalement, elles doivent apporter une plus-value concrète par rapport aux pratiques courantes en vigueur. La recherche est également essentielle pour évaluer la pertinence et la viabilité des nouvelles politiques et des nouveaux modèles de soins élaborés dans le but de répondre aux besoins du système de santé et des patients.

Par exemple, nous sommes de plus en plus conscients que la prévention et le traitement des maladies sont d'importance égale. De nouvelles méthodes de recherche – et parfois, de plus longs échéanciers – s'imposent pour déterminer l'efficacité et le mécanisme des mesures préventives. Les chercheurs posent des questions fondamentales concernant le rôle de l'environnement, des collectivités et des comportements dans la définition de notre état de santé et de ce qui fonctionne réellement en matière de soins préventifs et thérapeutiques.

LE PROCESSUS D'INNOVATION REQUIERT UNE RECHERCHE AXÉE SUR L'ÉVALUATION ET LES TESTS.

Avant tout, nous devons imaginer et évaluer les façons les plus efficaces d'inclure les deux différentes conceptions de la santé – le traitement et la prévention – dans une approche intégrée et holistique à l'égard de la santé et des soins de santé. Une telle approche signifie un nécessaire décloisonnement de la recherche, c'est-à-dire qu'au-delà du milieu des soins de santé traditionnels, la recherche doit aussi s'inscrire dans le quotidien des gens. En bref, il s'agit de faire participer les gens et les collectivités à la recherche.

Les IRSC réalisent des investissements importants en ce sens. Au cours de la dernière année, les IRSC et leurs partenaires ont continué de franchir des étapes importantes dans la mise en place de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), laquelle vise à faire en sorte que les patients reçoivent le bon traitement au bon moment.

La ministre Ambrose a annoncé le lancement en Alberta et au Manitoba de deux des unités de soutien de la SRAP. Ces unités sont un pilier important de la Stratégie de recherche axée sur le patient. Elles donnent accès à un regroupement de spécialistes en recherche multidisciplinaire appuyé par l'expertise et la perspective des patients, des cliniciens et des responsables des politiques. Les unités de soutien mobilisent le milieu de la recherche afin qu'il réponde aux besoins locaux en soins de santé et qu'il soutienne l'innovation et la réforme à cet échelon. Elles sont aussi liées à des unités semblables dans tout le pays.

Au cours du dernier exercice, les IRSC ont aussi travaillé à stimuler l'innovation dans le milieu des essais cliniques. Aidés de leurs partenaires, les IRSC ont jeté les bases du Centre canadien de coordination des essais cliniques (CCCEC), initiative conjointe des Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada, de l'Association canadienne des institutions de santé universitaires et des IRSC. Le CCCEC a pour objectif d'aider à mettre en œuvre le plan d'action sur les essais cliniques de 2012, série de recommandations visant à attirer au Canada plus d'investissements dans les essais cliniques et dans les sciences de la vie connexes.

PRÉVENIR LA CARIE DENTAIRE CHEZ LES ENFANTS DES PREMIÈRES NATIONS

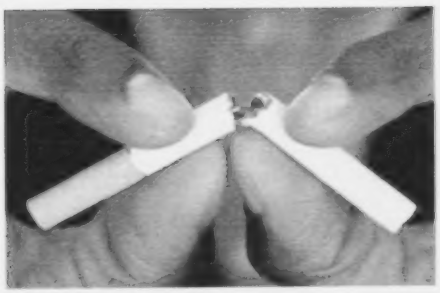
Les populations autochtones sont aux prises avec un problème grandissant de caries de la petite enfance (CPE) – les caries des « dents de lait ». Non traitées, les CPE peuvent non seulement causer de la douleur buccale, mais également prédisposer les enfants à des états chroniques comme les otites et les caries à l'âge adulte. Pour faire traiter leurs caries, ces enfants doivent se rendre par avion à un hôpital à l'extérieur de leur communauté – ce qui occasionne des désagréments aux familles, grève les budgets consacrés aux soins de santé et fait vivre au jeune enfant une expérience souvent traumatisante. La **Dre Herenia Lawrence**, de l'Université de Toronto, pilote une étude au sein de communautés ontariennes et manitobaines qui vise à réduire la prévalence des caries chez les jeunes enfants. L'étude de cinq ans combine quatre approches dont l'efficacité pour prévenir les CPE a été démontrée : soins dentaires pour les femmes enceintes, application semestrielle de vernis fluoré sur les dents des enfants, conseils de prévention (destinés à renseigner les parents au sujet du développement de l'enfant) et techniques d'entrevue motivationnelle (qui incitent les parents, dans le respect et sans jugement, à modifier leurs comportements). L'étude est presque rendue à mi-chemin; jusqu'à maintenant, plus de 500 femmes enceintes appartenant aux communautés des Premières Nations et vivant soit en milieu urbain, soit dans des réserves y ont participé. Les résultats seront comparés à ceux d'études similaires réalisées en Australie et en Nouvelle-Zélande.

CONCEVOIR UN MEILLEUR TEST PRÉNATAL

Chaque année, 10 000 femmes enceintes subissent une amniocentèse au Canada afin de vérifier la présence d'affections comme le syndrome de Down qui sont causées par un excès ou un déficit de matériel chromosomique, et 70 d'entre elles perdront des fœtus en santé en raison de complications découlant de cette intervention effractive. Plusieurs tests décelant la présence d'ADN fœtal dans le sang maternel ont été mis au point et pourraient constituer un moyen plus sûr que l'amniocentèse. Dans le cadre d'un projet de quatre ans financé par Génome Canada et les IRSC, le **Dr François Rousseau** de l'Université Laval et la **Dre Sylvie Langlois** de l'Université de la Colombie Britannique codirigent une étude afin d'évaluer l'efficacité de différentes approches axées sur le dépistage prénatal, tant sur le plan des résultats que sur celui de l'optimisation des ressources. L'étude pancanadienne portera sur 5 600 femmes enceintes. En plus de mener une étude comparative réelle des méthodes et des analyses économiques simulées par ordinateur, la grande équipe interdisciplinaire de chercheurs explorera les questions d'ordre éthique, juridique et social, et jettera les bases de l'adoption éventuelle de la meilleure méthode de dépistage par les professionnels des soins de santé.

SIMPLIFIER LES SOINS APRÈS LE TRAITEMENT DU CANCER

Dès le diagnostic et jusqu'au traitement et au rétablissement, les patients atteints de cancer ont besoin d'un large éventail de services médicaux et de services de soutien. La **Dre Eva Grunfeld** de l'Université de Toronto étudie comment les soins du cancer de différentes composantes du système de soins de santé peuvent être rationalisés, et quel rôle les soignants de première ligne peuvent jouer après le traitement. Son travail a débouché sur deux essais cliniques importants qui ont aidé à façonner les politiques de soins de santé tant au Canada qu'à l'étranger. Les études ont révélé que les personnes atteintes du cancer du sein n'ont souvent pas besoin d'un long suivi par des spécialistes après leur traitement, car leur médecin de famille peut assurer ce service. Ce changement rend les soins plus accessibles aux patients et permet de réaliser des économies. Pour exploiter davantage ses conclusions antérieures, la Dre Grunfeld vient de lancer le projet CanIMPACT (Équipe canadienne pour une meilleure coordination des soins aux patients atteints d'un cancer). Le projet consistera à examiner le continuum des soins reçus par quatre groupes particuliers de patients (personnes âgées; populations vivant en milieu rural, dans une région éloignée ou dans le Nord; personnes à faible revenu; immigrants), en portant une attention particulière aux personnes atteintes du cancer du sein. Le projet mettra à l'essai différents modèles de soins communs aux fournisseurs de soins de première ligne et aux spécialistes du cancer.



JAUGER L'IMPACT DE LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Le fort taux de tabagisme dans les pays en développement constitue un important problème de santé publique. Depuis 2003, le **Dr Geoffrey Fong**, de l'Université de Waterloo, est à la tête du Projet international d'évaluation de la lutte antitabac (projet ITC). Cette étude multinationale examine l'impact des mesures de lutte contre le tabagisme recommandées par la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la santé. En septembre 2013, le projet ITC a publié un rapport sur l'impact des politiques de la CCLAT en Inde, où habitent environ 275 millions de fumeurs. Combinant sondages et entrevues en personne, les chercheurs ont évalué des facteurs comme la prévalence du tabagisme et les perceptions à son égard, les intentions des fumeurs quant à l'abandon du tabac, la mise en œuvre de politiques antitabac et l'impact des étiquettes de mise en garde. Le rapport a révélé que les gens expriment habituellement des regrets par rapport à leur tabagisme et approuvent l'interdiction de fumer dans les lieux publics intérieurs, mais que très peu d'entre eux ont l'intention de renoncer au tabac. Le rapport recommande que l'Inde réalise des interventions stratégiques à l'échelle de la population – application des lois antitabac, amélioration des étiquettes de mise en garde, augmentation des taxes sur les produits du tabac, prestation de services de soutien à l'abandon du tabac, etc. – pour aider les personnes qui souhaitent cesser de fumer.

RÉSULTATS CONCRETS

APPLICATION À GRANDE ÉCHELLE DES INNOVATIONS PROMETTEUSES

Pour soutenir l'application efficace de la recherche en santé, nous devons repenser les types de questions à traiter et la manière de concevoir et de mener les programmes de recherche.

L'une des priorités des IRSC consiste à utiliser la recherche en vue de mettre en œuvre, à grande échelle, les innovations qui se sont révélées efficaces à améliorer la santé ou la prestation de soins de santé. Au moyen d'investissements et de la création de partenariats, les IRSC appuient les efforts de recherche visant à stimuler la commercialisation de produits et services novateurs. Ils consacrent également de nouveaux fonds à la recherche qui étudie les facteurs menant à la mise en œuvre réussie de traitements, de nouveaux modèles de soins ou d'interventions cliniques.

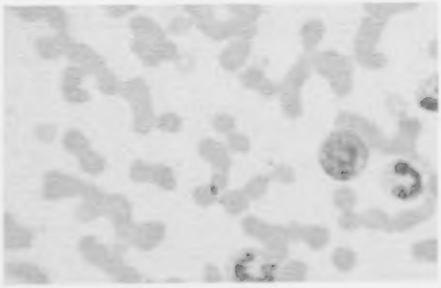
En juin 2013, l'honorable Leona Aglukkaq, ancienne ministre de la Santé, a annoncé le financement de 11 équipes de recherche dans le cadre de l'initiative phare Soins de santé communautaires de première ligne. Les équipes de recherche exploreront les principaux enjeux concernant la manière de fournir à grande échelle les services de santé en dehors du milieu hospitalier.

L'UNE DES PRIORITÉS CONSISTE À UTILISER LA RECHERCHE EN VUE DE METTRE EN ŒUVRE, À GRANDE ÉCHELLE, LES INNOVATIONS QUI SE SONT RÉVÉLÉES EFFICACES À AMÉLIORER LA SANTÉ OU LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ.

L'utilisation de traitements et de modèles de soins innovateurs passe par la mise en place de politiques de soins de santé avant-gardistes. Les IRSC apportent une valeur ajoutée en investissant dans la recherche sur les politiques axée sur la mise en œuvre, ainsi qu'en créant des outils d'aide à la décision pour contribuer à orienter les choix en matière de politiques au sein des autorités sanitaires provinciales et territoriales. En mai 2013, la Fondation Michael-Smith pour la recherche en santé, en Colombie-Britannique, s'est jointe à 18 autres organismes canadiens – autorités sanitaires fédérales, provinciales et territoriales et autres intervenants dans le secteur des soins de santé – en tant que partenaire dans le portail du renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes. Ce portail, continuellement mis à jour, regroupe des documents portant sur le renouvellement des soins de santé au Canada et qui traitent de domaines prioritaires établis par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, notamment les soins de santé de première ligne, la sécurité des patients, les ressources humaines dans le secteur de la santé et les indicateurs de rendement (p. ex. la rapidité d'accès aux services).

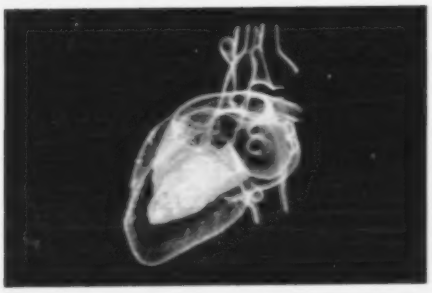
Pour soutenir l'application efficace de la recherche en santé, nous devons également repenser les types de questions à traiter et la manière de concevoir et de mener les programmes de recherche. Ainsi, au cours du dernier exercice, les IRSC ont tenu des ateliers de « renforcement » innovateurs dans plusieurs domaines de recherche en vue de promouvoir les discussions entre chercheurs, partenaires et patients, avant même que la recherche ne commence. Ces discussions portaient sur l'utilisation des résultats de recherche, voire du processus même de recherche, et sur les utilisateurs potentiels. Une telle approche apporte de précieux éléments de réflexion quant à la manière de traduire les résultats de recherche en impact concret, le processus de recherche représentant lui-même l'une des clés du succès de la mise en œuvre.

Cette approche a été utilisée par le nouveau Réseau de recherche sur la santé mentale des adolescents de la SRAP, qui a réuni sept équipes de recherche prospective, des experts internationaux ayant déjà géré des réseaux semblables et les membres du groupe d'évaluation par les pairs, lequel comptait trois jeunes qui ont eu à composer avec le système de santé mentale.



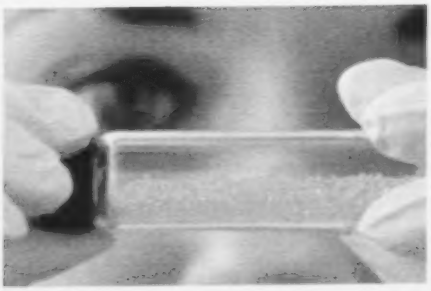
SORTIR DU LABORATOIRE LES TESTS DIAGNOSTIQUES DU PALUDISME

Le monde universitaire et l'industrie unissent leurs efforts pour concevoir un test diagnostique du paludisme rapide et efficace. La **Dre Stephanie Yanow**, de l'Université de l'Alberta et du Laboratoire de santé publique de l'Alberta, a créé un laboratoire sur puce en plastique permettant de diagnostiquer en milieu clinique des maladies infectieuses mortelles comme le paludisme, causé par des parasites de la famille des *Plasmodium*, dont le *Plasmodium falciparum* (voir ci-dessus). Ne mesurant que 30 mm sur 30 mm, la puce peut tester jusqu'à huit échantillons en même temps. Elle fait appel à la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) à base d'hydrogel, technologie pouvant détecter l'ADN d'agents pathogènes présents dans les échantillons sanguins. Ce type d'outil diagnostique rapide et portatif pourrait s'avérer particulièrement utile dans les régions du monde où les maladies comme le paludisme sont répandues, et les ressources médicales, limitées. La Dre Yanow s'est associée à Aquila Diagnostic Systems inc., jeune entreprise d'Edmonton, pour offrir le dispositif sur le marché. La prochaine étape : en partenariat avec la Foundation for Innovative New Diagnostics, un projet pilote sera lancé dans une clinique de l'Ouganda pour évaluer le rendement du dispositif dans la pratique quotidienne.



ÉTENDRE LES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES POUR RÉDUIRE LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Le **Dr Janusz Kaczorowski**, de l'Université de Montréal, travaille à l'instauration de programmes visant à améliorer la prise en charge des maladies cardiovasculaires, non seulement chez les individus, mais aussi à l'échelle des communautés entières. Dans ses travaux précédents, le Dr Kaczorowski a démontré que la collaboration intégrative entre les ressources et organismes communautaires et les médecins de famille et pharmaciens peut réduire de façon considérable le fardeau des maladies cardiovasculaires pesant sur la communauté. Une étude, le Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire (PSSC), a fait appel à des bénévoles formés pour procéder à l'évaluation des risques de maladie cardiaque chez des personnes vivant dans des communautés ontariennes choisies au hasard. Le programme de sensibilisation a permis une réduction annuelle de 9 % du nombre d'hospitalisations pour cause de crise cardiaque, d'insuffisance cardiaque globale et d'accident vasculaire cérébral dans les collectivités qui avaient bénéficié du PSSC. La prochaine étape pour le Dr Kaczorowski consiste à déterminer comment le PSSC peut être porté à grande échelle et rendu accessible à tous les Canadiens pour améliorer sensiblement la prévention et la prise en charge des maladies du cœur au sein de la communauté et de la population. Ses collègues et lui amorcent un programme de recherche de cinq ans (le C-ChAMP), financé par les IRSC, qui vise à peaufiner cette approche et à établir les conditions nécessaires à la réussite du programme à grande échelle.



METTRE AU POINT UN TRAITEMENT SIMPLE ET SÉCURITAIRE CONTRE LES FIBROMES UTÉRINS

À l'Université Dalhousie, le **Dr Daniel Boyd** a créé un matériau novateur pour améliorer le traitement des fibromes utérins, des tumeurs bénignes touchant environ 70 % des femmes préménopausées et représentant l'une des principales raisons d'hystérectomie (ablation de l'utérus). Un nouveau traitement, l'embolisation, s'avère très prometteur. Il s'agit d'une intervention peu effractive durant laquelle on injecte de minuscules particules dans les vaisseaux sanguins alimentant les fibromes, ce qui oblitère les vaisseaux et provoque la régression tumorale. Les radiographies ne parviennent pas toutefois à détecter les particules habituellement utilisées, ce qui complique la tâche des médecins, car ils doivent veiller à ce que les particules implantées soient réparties correctement dans le tissu cible. Le Dr Boyd a créé l'OccluRad (voir ci-dessus), nouveau matériau constitué de minuscules perles biocompatibles entièrement radio opaques, ce qui permet aux médecins de connaître leur répartition spatiale dans le tissu cible. Sa recherche a montré que les perles peuvent être utilisées efficacement et en toute sécurité pour les embolisations. En collaboration avec le **Dr Bob Abraham**, le Dr Boyd a fondé l'entreprise ABK Biomedical inc. pour commercialiser l'OccluRad. Le produit pourrait être lancé sur le marché dès l'automne 2014.

TAUX DE PRÉCISION DE

93%

S'ASSOCIER AUX PHARMACIENS POUR DÉTECTER L'ARTHROSE

Un nouveau programme de dépistage précoce de l'arthrose a été inauguré partout au Canada dans les pharmacies Pharmaprix et Shoppers Drug Mart. Fruit d'un partenariat entre Arthrite-recherche Canada (ARC), Arthritis Consumer Experts (ACE) et Shoppers Drug Mart, ce programme sera administré par les pharmaciens. L'arthrose est souvent diagnostiquée trop tard, les lésions aux articulations étant déjà irréversibles. Le dépistage précoce permet toutefois aux personnes atteintes d'adopter des mesures pour réduire ou prévenir l'invalidité qui s'ensuit. L'un des outils de dépistage, un questionnaire fondé sur une recherche dans sa phase initiale, appuyée par les IRSC et réalisée par la **Dre Jolanda Cibere**, de l'Université de la Colombie-Britannique, ne demande que quelques minutes. Dans le cadre d'un projet pilote financé par les IRSC et mené par le **Dr Carlo Marra**, professeur de pharmacie à l'Université de la Colombie-Britannique et chercheur à ARC, les patients dont le test se révélait positif étaient adressés à un spécialiste pour une évaluation médicale approfondie. Les pharmaciens avaient vu juste dans plus de 93 % des cas, ce qui confirme la grande efficacité du programme. En plus d'aider au diagnostic, le programme de dépistage promet également d'alléger le fardeau de l'arthrose sur le système canadien de soins de santé.

GÉRANCE ET RESPONSABILISATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION DES IRSC

Les IRSC relèvent du Parlement par l'intermédiaire de la ministre de la Santé. Leur conseil d'administration est formé d'au plus 18 Canadiens nommés par décret pour un mandat renouvelable de trois ans. Les membres du conseil représentent les divers milieux et disciplines qui reflètent le mandat élargi et la vision des IRSC.

Dr Alain Beaudet
(Président du conseil)
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

M. Keith G. Anderson
(jusqu'au 25 juin 2013)
Conseiller principal en politiques et consultant en gestion de la santé
Colombie-Britannique

Dr James Brien
(jusqu'au 25 juin 2013)
Professeur de pharmacologie et de toxicologie
Université Queen's

Dre Nadine Caron
Professeure adjointe
Programme médical du Nord
Université de la Colombie-Britannique

M. George Da Pont
(depuis le 12 août 2013)
(membre d'office, sans droit de vote)
Sous-ministre
Santé Canada

Mme Maura Davies
Présidente-directrice générale
Régie régionale de la santé de Saskatoon

Mme Michèle Fortin
Présidente-directrice générale
Télé-Québec
Montréal (Québec)

Dr Paul E. Garfinkel
(depuis le 7 mars 2013)
Psychiatre
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Professeur, Département de psychiatrie
Université de Toronto

Dr Terry Klassen
Directeur de la recherche
Institut de la santé de l'enfant du Manitoba
Doyen associé (études)
Faculté de médecine
Université du Manitoba

Dr Paul Kubes
Professeur et directeur
Institut Snyder sur les maladies chroniques
Faculté de médecine
Université de Calgary

M. Martin LeBlanc
Président-directeur général
Caprion Protéomique
Montréal (Québec)

Dre Nicole Letourneau
(jusqu'au 2 mars 2014)
Professeure
Faculté des sciences infirmières
Université de Calgary

Dr Christopher W. Loomis
(jusqu'au 2 mars 2014)
Vice-président, Recherche
Université Memorial de Terre-Neuve

Dr Bernard Prigent
Vice-président et directeur médical
Pfizer Canada
Montréal (Québec)

Dr Terrance P. Snutch
(depuis le 6 juin 2013)
Professeur et titulaire d'une chaire de recherche du Canada
Laboratoires Michael-Smith
Départements de psychiatrie et de zoologie
Centre de recherche sur le cerveau
Université de la Colombie-Britannique

Mme Lori Turik
Directrice générale
Centre international pour l'innovation en santé
École de gestion Richard-Ivey
Université Western

L'honorable Michael H. Wilson
(Vice-président)
Président
Barclays Capital Canada inc.
Toronto (Ontario)

Mme Glenda Yeates
(jusqu'au 11 août 2013)
(membre d'office, sans droit de vote)
Sous-ministre
Santé Canada

INSTITUTS DES IRSC

Les IRSC se composent de 13 instituts innovateurs, lesquels réunissent les partenaires dans le processus de recherche – ceux qui subventionnent la recherche, ceux qui la réalisent et ceux qui en utilisent les résultats – pour qu'ils échangent des idées et se concentrent sur ce dont les Canadiens ont besoin : une bonne santé et les moyens de prévenir et de combattre les maladies.

Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique ou une directrice scientifique qui est un chef de file dans son domaine. Les directeurs scientifiques sont guidés par leur conseil consultatif d'institut, formé de bénévoles de divers domaines de la recherche en santé.

INSTITUT DE GÉNÉTIQUE DES IRSC (IG DES IRSC)

DR PAUL LASKO

Université McGill

L'IG des IRSC appuie la recherche sur le génome humain et d'autres génomes, et sur tous les aspects de la génétique, de la biochimie fondamentale et de la biologie cellulaire. Les avancées dans la génétique et la génomique, ainsi que dans la compréhension du fonctionnement des cellules, posent des défis pour notre système de soins de santé et soulèvent souvent des questions éthiques, juridiques et sociales complexes. L'Institut s'attaque à ces défis pour trouver des solutions dont profiteront les Canadiens.

INSTITUT DE LA NUTRITION, DU MÉTABOLISME ET DU DIABÈTE DES IRSC (INMD DES IRSC)

DR PHILIP SHERMAN

Université de Toronto

L'INMD des IRSC appuie la recherche qui porte sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et les soins palliatifs liés à un large éventail de troubles hormonaux, digestifs, rénaux et hépatiques. L'INMD des IRSC a défini quatre priorités stratégiques qui guideront l'Institut de 2010 à 2014 : alimentation et santé; continuum des soins; environnements, gènes et maladies chroniques; recherche de solutions à l'obésité.

INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE DES IRSC (IALA DES IRSC)

DR PHILLIP GARDINER

Directeur scientifique par intérim
(jusqu'au 14 avril 2013)

Université du Manitoba

DR HANI EL-GABALAWY
(depuis le 15 avril 2013)

Université du Manitoba

La santé musculosquelettique est essentielle pour favoriser l'activité physique nécessaire au maintien de la mobilité et de l'état de santé général. Des maladies comme l'arthrite et l'ostéoporose peuvent agir comme déclencheurs de l'inactivité, de la dégénérescence et de la perte de productivité. De même, la santé buccodentaire et cutanée a une incidence sur le bien-être et l'état de santé en général. Par sa promotion de l'innovation, de l'application des connaissances, du réseautage et du renforcement des capacités, l'IALA des IRSC répond aux besoins des milieux de la recherche sur la santé musculosquelettique, buccodentaire et cutanée, en mettant l'accent sur les initiatives qui favorisent l'activité physique et la mobilité.

INSTITUT DE LA SANTÉ CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE DES IRSC (ISCR DES IRSC)

DR JEAN L. ROULEAU

Université de Montréal

L'ISCR des IRSC appuie la recherche axée sur les maladies du cœur, des poumons, du cerveau, du sang, des vaisseaux sanguins, du sommeil et les soins intensifs. Les affections liées à ces domaines constituent le fardeau en santé le plus important pour les Canadiens. L'étude des facteurs influant sur la santé et les maladies, notamment le rôle de l'environnement et du comportement, permet d'améliorer la capacité à prévenir, à diagnostiquer et à traiter ces affections. Afin d'atteindre ces objectifs, l'ISCR des IRSC s'engage à appuyer les programmes, les projets et les infrastructures de recherche ainsi que le perfectionnement professionnel des chercheurs.

INSTITUT DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES DES IRSC (ISA DES IRSC)

DR MALCOLM KING

Université Simon Fraser

L'ISA des IRSC favorise l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada par la recherche, l'application des connaissances et le renforcement des capacités. L'Institut poursuit l'excellence en recherche en respectant les priorités de recherche communautaire, de même que les connaissances, valeurs et cultures autochtones.

INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES DES IRSC (ISFH DES IRSC)

DRE JOY JOHNSON

Université de la Colombie-Britannique

Bien plus qu'un simple bailleur de fonds, l'ISFH des IRSC est un chef de file international dans la promotion de la recherche qui étudie l'influence du sexe et du genre sur la santé. Par son engagement en matière d'application des connaissances, l'ISFH facilite l'application des conclusions issues de la recherche pour relever les défis urgents en santé concernant les hommes, les femmes, les filles, les garçons et les personnes de divers genres. Nous sommes un institut multidisciplinaire. Nous sommes un institut international. Nous orientons la science pour une santé meilleure. Avez-vous envisagé les possibilités?

INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS DES IRSC (ISPP DES IRSC)

DRE NANCY EDWARDS

Université d'Ottawa

L'ISPP des IRSC appuie la recherche axée sur la manière dont les interactions biologiques, sociales, culturelles et environnementales complexes influent sur la santé et les gradients de santé, ainsi que la recherche visant à déterminer les interventions en santé des populations optimales pour prévenir les maladies et améliorer la santé et l'équité en santé. Les activités de recherche financées par l'ISPP orientent les pratiques, les programmes, les politiques et les stratégies de répartition des ressources dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, au Canada et à l'étranger.

INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES ET IMMUNITAIRES DES IRSC (IMII DES IRSC)

DR MARC OUELLETTE

Université Laval

L'IMII des IRSC renforce et coordonne les activités de recherche sur le système immunitaire et les maladies infectieuses. L'Institut appuie la recherche sur les nouvelles menaces, comme la résistance aux antimicrobiens, ainsi que les réponses aux menaces, comme la capacité d'intervention en cas de pandémie et la mise au point de vaccins. Il soutient la création de connaissances et l'intégration de celles-ci pour le contrôle et la prévention des maladies chroniques dans des domaines comme le VIH/sida, l'hépatite C, l'inflammation, le microbiome humain, la transplantation, l'immunologie et l'immunothérapie humaines, ainsi que l'environnement et la santé. L'IMII travaille à accroître l'impact de la recherche sur les maladies infectieuses et immunitaires.

INSTITUT DES NEUROSCIENCES, DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES (INSMT DES IRSC)

DR ANTHONY PHILLIPS

Université de la Colombie-Britannique

Depuis les maladies du système nerveux central jusqu'aux dépendances, en passant par les maladies mentales et les cinq sens par lesquels nous interprétons le monde, l'INSMT des IRSC s'intéresse au fonctionnement du cerveau et cherche de nouvelles façons d'améliorer le traitement des maladies cérébrales, reconnues internationalement au titre des principales causes d'incapacité permanente.

INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ DES IRSC (ISPS DES IRSC)

DRE ROBYN TAMBLYN

Université McGill

L'ISPS des IRSC veille à s'assurer que des soins de santé de haute qualité soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin, au bon endroit et au bon moment, tout en veillant à ce que le système de soins de santé du Canada soit adapté, efficient et durable. Pour relever ce défi, l'Institut favorise l'excellence et l'innovation dans la recherche sur les services et les politiques de santé, appuie les meilleurs chercheurs, et stimule la mise en pratique des conclusions de la recherche dans des politiques, pratiques et programmes qui procurent des avantages concrets.

INSTITUT DU CANCER DES IRSC (IC DES IRSC)

DRE MORAG PARK
(jusqu'au 31 juillet 2013)

Université McGill

DR STEPHEN ROBBINS
(depuis le 1er juillet 2013)

Université de Calgary

L'IC des IRSC s'engage à poursuivre la recherche qui aura une réelle incidence sur la santé et le bien-être des Canadiens aux prises avec le cancer. Les initiatives de l'Institut ciblent la prévention, le dépistage précoce, la surveillance et l'adaptation des traitements et des stratégies de soins pour accroître le taux de survie, minimiser les effets tardifs et améliorer la qualité de vie. L'IC des IRSC continue de collaborer avec des partenaires de tous les niveaux afin d'appuyer ces stratégies, de réduire le nombre de décès causés par le cancer, d'accroître la compréhension de cette maladie et d'améliorer les résultats.

INSTITUT DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DES IRSC (IDSEA DES IRSC)

DR SHOO LEE

Université de Toronto

L'IDSEA des IRSC se consacre au processus et à l'intégration du bien-être développemental, physique et mental pendant tout le cycle de vie selon une perspective populationnelle. En facilitant les partenariats et en s'efforçant d'accélérer l'application des nouvelles connaissances, l'IDSEA des IRSC finance et met en valeur la recherche qui assure le meilleur début dans la vie pour tous les Canadiens et les Canadiennes et la réalisation de leur plein potentiel pour une croissance et un développement optimaux.

INSTITUT DU VIEILLISSEMENT DES IRSC (IV DES IRSC)

DR YVES JOANETTE

Université de Montréal

La population canadienne vieillit. L'augmentation de l'espérance de vie devrait s'accompagner d'un état de santé et de bien-être optimal et de meilleurs soins pour les personnes âgées aux prises avec des problèmes de santé complexes. L'IV des IRSC appuie la recherche visant à soutenir ces priorités et exerce son leadership dans la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer et l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement. Son objectif est d'aider à créer des connaissances dont tous les intervenants pourront se servir, pour soutenir des approches fondées sur des données probantes qui produiront un impact positif important sur la population vieillissante du Canada.

ÉQUIPE DE LA HAUTE DIRECTION DES IRSC

L'équipe de la haute direction des IRSC exerce son leadership et prend des décisions relativement aux secteurs de la gestion, des politiques générales et des activités stratégiques à l'appui des grandes orientations stratégiques établies par le conseil d'administration.

DR ALAIN BEAUDET

Président

DRE JANE E. AUBIN

Vice-présidente directrice (depuis le 20 avril 2013)
Chef des affaires scientifiques
Vice-présidente à la recherche et à l'application des connaissances

M JAMES ROBERGE

Vice-président directeur
Vice-président, Gestion et planification des ressources
(jusqu'au 19 avril 2013)

MME THÉRÈSE ROY

Dirigeante principale des finances
Vice-présidente, Gestion et planification des ressources
(depuis le 6 mai 2013)

DR ROBERT THIRSK

Vice-président, Affaires publiques, gouvernementales et des instituts
(jusqu'au 12 février 2014)

EXAMEN ET ANALYSE DES ÉTATS FINANCIERS

AVERTISSEMENT

L'examen et l'analyse des états financiers (EAEF) qui suivent doivent être lus de concert avec les états financiers annuels vérifiés et les notes complémentaires des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2014.

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité de l'EAEF pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2014 et de tous les renseignements contenus dans ces états financiers incombe à la direction des IRSC.

GRANDES LIGNES DES ÉTATS FINANCIERS

1. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

État condensé de la situation financière (en millions de dollars)

Au 31 mars	Variation en %	2014	2013
Total des passifs	19,0 %	14,4 $	12,1 $
Total des actifs financiers et non financiers	-1,6 %	12,2 $	12,4 $

- L'augmentation des passifs est principalement attribuable à une hausse du solde du revenu reporté des IRSC en 2013-2014 de l'ordre de 2,8 millions de dollars, hausse s'expliquant par le fait que les IRSC ont reçu plus de fonds (9,6 millions) par leurs activités partenariales stratégiques au cours de l'exercice que les sommes versées sous forme de subvention (6,8 millions) aux chercheurs dans le domaine de la santé. Les fonds non dépensés seront versés aux chercheurs au cours des prochains exercices.
- La légère diminution du total des actifs financiers et non financiers provient d'une augmentation des actifs financiers (1,9 million) attribuable à une hausse de la somme à recevoir du Trésor. Cela s'explique par l'augmentation globale des passifs susmentionnée. L'augmentation des actifs financiers a été contrebalancée par une diminution des actifs non financiers de l'ordre de 2,1 millions de dollars, résultat de l'amortissement des immobilisations corporelles en 2013-2014.

2. ÉTAT DES RÉSULTATS ET SITUATION FINANCIÈRE NETTE DE L'ORGANISME

État condensé des résultats et de la situation financière nette de l'organisme (en millions de dollars)

Pour l'exercice se terminant le 31 mars	Variation en %	2014	2013
Total des charges	-0,3 %	1 008,9 $	1 011,9 $
Coût de fonctionnement net avant financement du gouvernement	0,6 %	1 002,0 $	995,9 $

La diminution des charges totales est attribuable à la réduction de 7 millions de dollars (ou 0,7 %) des autorisations parlementaires accordées aux IRSC par le gouvernement du Canada en 2013-2014 comparativement à l'exercice précédent. La faible augmentation du coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement est le résultat d'une baisse des revenus de l'ordre de 9,2 millions de dollars comparativement à l'exercice précédent. Les fonds partenariaux que les IRSC ont versés aux chercheurs en santé ont diminué en 2013-2014, ce qui signifie moins de revenus constatés.

3. ANALYSE

Analyse des risques

Dès leur création, les IRSC ont cherché à établir des partenariats efficaces avec les chercheurs, les ministères et organismes fédéraux, les autres gouvernements nationaux, les organisations non gouvernementales, les organismes sans but lucratif et le secteur privé pour cerner les besoins en matière de santé des Canadiens et y répondre, ainsi que pour soutenir l'innovation dans la recherche en santé. En collaborant avec leur réseau de partenaires, les IRSC assurent une meilleure mobilisation, application et diffusion des nouvelles connaissances et recherches issues des secteurs universitaire et privé. Ils améliorent ainsi concrètement la qualité de vie des Canadiens.

Lors du discours du Trône de 2013[1], le gouvernement du Canada s'est engagé à inaugurer une stratégie mise à jour en matière de sciences, de technologie et d'innovation et à continuer d'investir dans les sciences et l'innovation. Il s'agit d'une occasion pour les IRSC d'appuyer encore davantage l'innovation dans la recherche en santé. Les IRSC veulent que le secteur privé augmente sa participation financière à la recherche en santé au Canada non seulement pour soutenir la formation de chercheurs compétents, mais également pour lier les découvertes et innovations aux entreprises, et ainsi favoriser leur commercialisation.

Le climat d'austérité qui prévaut dans le monde entraîne malheureusement un certain nombre de contraintes dans le financement de la recherche en général, et non seulement la recherche en santé. Dans le contexte économique mondial et vu leur capacité réduite d'obtenir de nouveaux fonds, les IRSC doivent faire preuve d'innovation pour investir stratégiquement dans les domaines de recherche prioritaires. Au cours des trois dernières années, leurs partenariats avec des acteurs clés leur ont permis de mobiliser des fonds pour accroître l'impact de leurs investissements dans la recherche en santé.

Afin de s'assurer que la recherche qu'ils financent contribue à la santé et au bien-être des Canadiens, les IRSC ne cessent de s'adapter au milieu en constante mutation dans lequel ils évoluent. Contexte oblige, ils procèdent actuellement à la mise à jour de leur plan stratégique quinquennal. Ils chercheront à attirer davantage de partenaires, tous niveaux confondus, dans les domaines de recherche prioritaires et continueront de mobiliser des fonds en vue de garantir le respect de leurs engagements clés.

Dans le cadre du renouvellement de leur plan stratégique, les IRSC ont mis au point un système intégré de gestion du rendement qui orientera leurs décisions et permettra l'établissement de meilleurs rapports, tant à l'interne qu'à l'externe. Durant ce processus, ils ont également révisé de façon proactive leur profil de risque organisationnel et déterminé, évalué et atténué tout nouveau risque organisationnel conformément au Cadre de gestion du risque approuvé.

Principaux risques

Risque : Alignement et établissement des priorités
Compte tenu des ressources disponibles à l'heure actuelle, il existe un risque que les IRSC aient de la difficulté à s'adapter au milieu en constante mutation de la recherche en santé, influant ainsi sur leur capacité d'investir stratégiquement dans les domaines de recherche prioritaires. S'il n'est pas atténué comme il se doit, ce risque pourrait entraîner une perte de crédibilité aux yeux des intervenants internes et externes, ainsi que du grand public. Il pourrait s'ensuivre des conséquences néfastes pour la réputation des IRSC ainsi qu'une surveillance plus étroite et des réductions possibles des niveaux de financement à l'avenir.

Stratégie d'atténuation de ce risque
Les mesures d'atténuation comprennent les suivantes :

> La première étape d'un examen de toutes les initiatives de subventions et bourses prévues a été réalisée pour l'exercice 2014-2015; la deuxième étape consistera à établir un plan d'investissement pluriannuel sous forme de subventions et bourses. L'élaboration d'un nouveau processus de planification des subventions et bourses permettra d'améliorer les plans et de faciliter les décisions à cet égard.
> Le processus de planification opérationnelle a été entrepris en vue de mieux planifier, surveiller et aligner les priorités des IRSC sur les ressources disponibles.
> Ce risque fait l'objet de discussions et d'une surveillance par les comités de haut niveau.

[1] Se reporter au document suivant : [illegible]

Risque : Mise en œuvre de la réforme
Il existe un risque que les IRSC ne réussissent pas à mettre en œuvre les nouveaux processus, politiques et structures internes dans les délais requis pour soutenir la réforme, et que le système technique ne soit pas mis en place à temps pour permettre de tirer pleinement parti des avantages inhérents à la réforme. S'il n'est pas atténué comme il se doit, ce risque pourrait entraîner des retards, une affectation moins optimale des fonds de subvention aux chercheurs et/ou une perte de crédibilité aux yeux des intervenants internes et externes, ainsi que du grand public. Il pourrait s'ensuivre des conséquences néfastes pour la réputation des IRSC ainsi qu'une surveillance plus étroite et des réductions possibles des niveaux de financement à l'avenir.

Stratégie d'atténuation de ce risque
Les IRSC ont créé le Bureau de la gestion de projet, formé de ressources provenant à la fois des programmes et de la GI/TI. Combiné à de solides pratiques de gouvernance et de gestion du changement, cet organe centralisé orientera et structurera la mise en œuvre de la réforme.

Risque : Ressources humaines
Il existe un risque que les IRSC ne disposent pas des compétences nécessaires pour respecter leurs principales priorités et l'échéancier prévu dans le milieu en constante évolution de la recherche en santé, et c'est sans même compter l'impact qu'aura la réforme sur leurs compétences actuelles. S'il n'est pas atténué comme il se doit, ce risque pourrait avoir les conséquences suivantes : postes clés non pourvus; employés inexpérimentés occupant par intérim des postes qui dépassent leurs capacités; manque de compétences et de connaissances; épuisement professionnel; insatisfaction au travail; haut taux de postes vacants; incapacité à donner suite aux plans opérationnels, à élaborer des stratégies et à remplir le mandat des IRSC.

Stratégie d'atténuation de ce risque
Les IRSC élaborent une stratégie de RH qui portera entre autres sur les moyens d'attirer, de développer et de maintenir en poste les talents, ce qui comprend un examen de leur programme de dotation actuel, afin que le recrutement et le perfectionnement de la main-d'œuvre soient stratégiques. Les IRSC ont conçu un nouveau cadre des compétences issu de la révision des compétences actuelles et de l'ajout de nouvelles pour tenir compte des besoins organisationnels actuels et futurs.

Risque : Revue du modèle des instituts
La revue du modèle des instituts présente le risque que les IRSC ne soient pas en mesure de modifier leurs programmes ou politiques, ou de faire d'autres changements nécessaires, pour s'adapter aux besoins, nouveaux ou changeants, ou pour y répondre efficacement. S'il n'est pas atténué comme il se doit, ce risque pourrait entraîner une perte de crédibilité aux yeux des intervenants internes et externes, ainsi que du grand public. Il pourrait s'ensuivre des conséquences néfastes pour la réputation des IRSC ainsi qu'une surveillance plus étroite et des réductions possibles des niveaux de financement à l'avenir.

Stratégie d'atténuation de ce risque
Les stratégies d'atténuation actuelles comprennent les suivantes :

> Les IRSC se livrent à un vaste exercice consultatif.
> Le président informe le cabinet de la ministre régulièrement.
> Un comité directeur présidé par le vice-président aux affaires extérieures et au développement d'entreprise assure activement la gestion du projet.
> Une stratégie de communication sera élaborée.
> Un plan de consultation, qui prévoit des mises à jour régulières au CHD, sera élaboré.
> Un plan de gestion du changement a été élaboré tôt dans le processus.
> Ce risque fait l'objet d'une discussion approfondie et de décisions lors des réunions du CA.

4. ANALYSE DES ÉCARTS

4.1. Écart entre les résultats réels de l'exercice en cours et le budget

Le gouvernement du Canada finance les IRSC au moyen d'autorisations parlementaires. En 2013-2014, les IRSC ont reçu 1 001,0 millions de dollars en autorisations parlementaires, soit une diminution de 7 millions de dollars (ou 0,7 %) par rapport à 2012-2013. Le gouvernement du Canada a réduit les autorisations parlementaires des IRSC en 2013-2014 comme suit :

Autorisations parlementaires (en millions de dollars)	2013-2014
Stratégie de recherche axée sur le patient	15,0
Réduction du financement pour les centres d'excellence en commercialisation et en recherche	(2,2)
Réduction du financement pour les réseaux de centres d'excellence dirigés par les entreprises	(3,5)
Transferts nets à destination ou en provenance de l'Agence de la santé publique du Canada	(1,6)
Plan d'action pour la réduction du déficit	(15,0)
Réaffectation des chaires d'excellence en recherche du Canada	1,4
Autres réductions	(1,1)
Total des réductions d'autorisations parlementaires	**(7,0 $)**

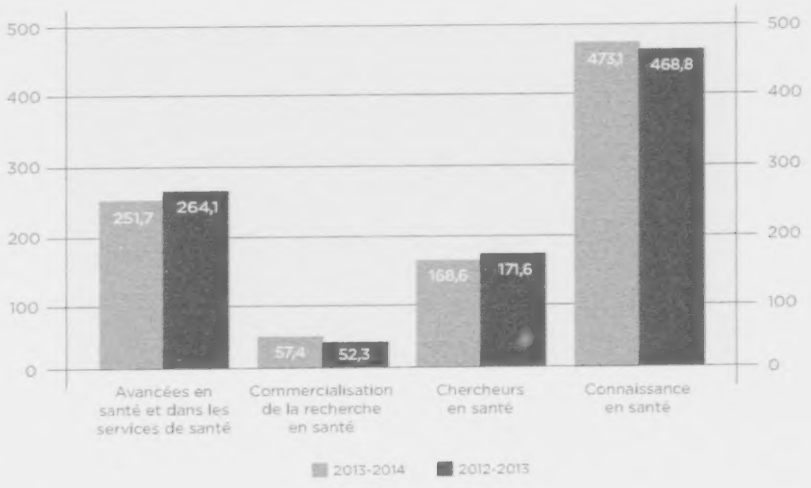
4.2. Écart entre les résultats réels de l'exercice en cours et ceux de l'exercice précédent

Voir la note 12 (information sectorielle) des états financiers vérifiés (en millions de dollars)

Pour l'exercice se terminant le 31 mars	Variation en %	2014	2013
Subventions et bourses	-0,6 %	950,8 $	956,7 $
Total des charges de fonctionnement	-1,0 %	62,2 $	62,8 $

Les dépenses relatives aux subventions et bourses ont diminué de 0,6 % (ou 5,9 millions de dollars) en 2013-2014. Cette diminution s'explique essentiellement par une réduction des crédits parlementaires attribués aux IRSC. Le graphique suivant illustre la comparaison des dépenses liées aux subventions et bourses par programme par rapport à celles de l'année précédente.

Subventions et bourses par activité de programme (en millions de dollars)



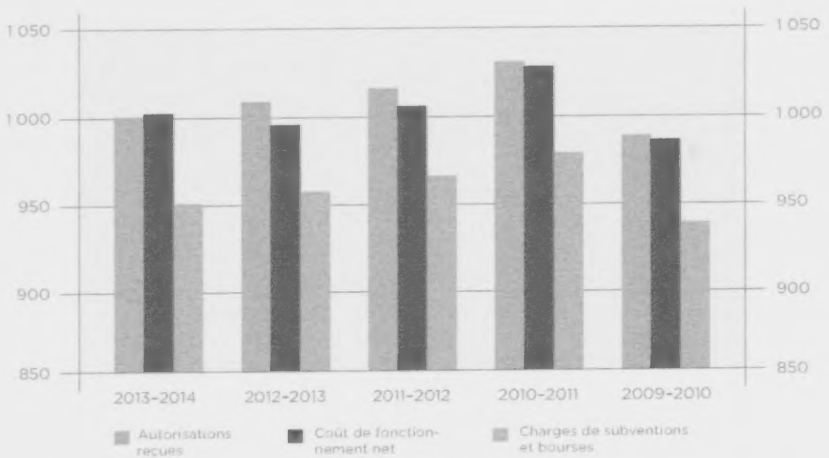
- Les dépenses au titre des Avancées en santé et dans les services de santé ont diminué de 12,4 millions de dollars (ou 4,7 %) en 2013-2014. Cette diminution s'explique essentiellement par la réduction des dépenses engagées au chapitre de l'Initiative des isotopes médicaux et de l'Initiative de recherche en médecine régénératrice.
- Les dépenses au titre de la Commercialisation de la recherche en santé ont augmenté de 5,1 millions de dollars (ou 9,8 %) en 2013-2014 en raison de l'augmentation des subventions accordées dans le cadre du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche.
- Les dépenses au titre du programme Chercheurs en santé ont baissé légèrement, soit de 3,0 millions de dollars (ou 1,7 %) en 2013-2014, principalement en raison de la réduction des dépenses liées au Programme ouvert de subventions d'équipe.
- Les dépenses au titre des subventions et bourses liées au programme Connaissances en santé ont connu une augmentation de 4,3 millions de dollars en 2013-2014, qui s'explique par la hausse des dépenses engagées dans le cadre du Programme ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC.

Les charges de fonctionnement totales ont diminué de 1,0 % (ou 0,6 million de dollars) essentiellement en raison de la réduction du poste Salaires et avantages des employés (2,2 millions de dollars). Cette diminution a été contrebalancée par la hausse d'autres charges (0,5 million de dollars) découlant de charges plus élevées au chapitre de la location ainsi que du matériel et des fournitures, de même que par l'accroissement de l'amortissement (0,5 million de dollars) découlant surtout de la pleine capitalisation en 2013-2014 de logiciels informatiques acquis l'année précédente.

5. ANALYSE DES TENDANCES

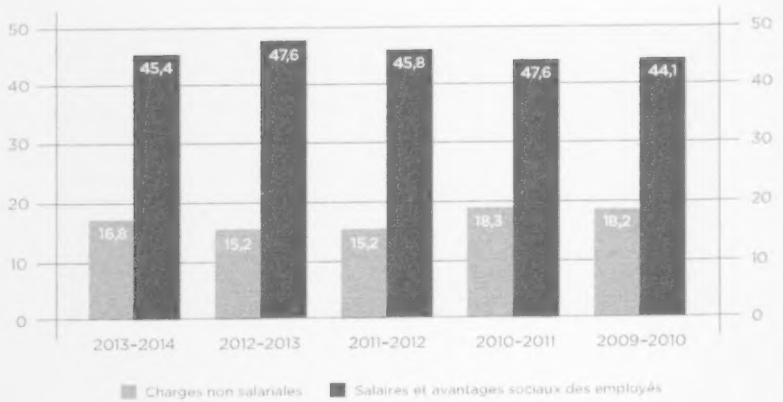
5.1. Subventions et bourses

Coût de fonctionnement net et charges de subventions et bourses des IRSC (en millions de dollars)



- Le graphique ci-dessus montre que le coût de fonctionnement net et les charges de subventions et bourses fluctuent annuellement en fonction des variations constatées sur le plan des autorisations parlementaires que le gouvernement du Canada accorde aux IRSC.

5.2. Charges de fonctionnement (en millions de dollars)



- Les dépenses au chapitre des salaires et des avantages sociaux ont diminué de 2,2 millions de dollars en 2013-2014.
- En 2013-2014, les salaires et les avantages sociaux des employés représentaient 73,0 % des charges de fonctionnement totales, comparativement à 75,8 % l'année précédente.
- Les charges de fonctionnement totales ont diminué de 1,0 % en 2013-2014, principalement par suite de la diminution susmentionnée du poste Salaires et avantages des employés.
- En 2013-2014, la proportion des charges de fonctionnement par rapport aux charges totales était de 6,2 %, une proportion similaire à celle des exercices précédents.

PERSPECTIVES FINANCIÈRES : 2014-2015

Le 13 février 2014, le ministre des Finances, M. James Flaherty, a déposé au Parlement le budget du gouvernement pour l'exercice 2014-2015. Devant le climat d'incertitude entourant la conjoncture économique mondiale, le gouvernement continuera de mener à bien les objectifs de création d'emplois et de croissance économique qui sous-tendent le Plan d'action économique depuis sa création en 2009, tout en demeurant sur la bonne voie pour rétablir l'équilibre budgétaire.

Pour ce faire, le gouvernement a annoncé dans son budget de 2014 qu'il chercherait à mettre en place des mesures ciblées et abordables pour stimuler le progrès économique et la prospérité au Canada, notamment en soutenant la recherche et l'innovation, afin de favoriser une culture entrepreneuriale dynamique qui transforme les nouvelles idées en produits et services sur le marché. Le budget de 2014 prévoit notamment une augmentation budgétaire permanente de 15 millions de dollars pour les IRSC afin d'élargir la Stratégie de recherche axée sur le patient, de créer le Consortium canadien en neurodégénérescence et vieillissement, et de respecter d'autres priorités de recherche en santé.

Ainsi, la situation financière des IRSC devrait demeurer favorable, le gouvernement du Canada prévoyant parvenir à l'équilibre budgétaire à moyen terme. La direction des IRSC prévoit que le financement supplémentaire au moyen d'augmentations permanentes et de transferts permettra d'augmenter le budget total des IRSC pour qu'il atteigne 1 milliard de dollars avant la fin de l'année, correspondant ainsi aux niveaux budgétaires de 2013-2014.

RAPPORT DES AUDITEURS ET ÉTATS FINANCIERS

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION ENGLOBANT LE CONTRÔLE INTERNE EN MATIÈRE DE RAPPORTS FINANCIERS

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers qui suivent pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2014 et de tous les renseignements qui y figurent incombe à la direction des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ces états financiers ont été préparés par la direction à partir des politiques comptables du gouvernement, lesquelles s'appuient sur les normes comptables canadiennes du secteur public.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité des données présentées dans ces états financiers. Certains des renseignements présentés ci-après sont fondés sur les meilleures estimations et le jugement de la direction, compte tenu de l'importance relative des postes en question. Pour s'acquitter de ses obligations au chapitre de la comptabilité et de la présentation de rapports, la direction tient des comptes qui permettent l'enregistrement centralisé des opérations financières des IRSC. Les renseignements financiers présentés aux fins de l'établissement des Comptes publics du Canada et figurant dans le *Rapport ministériel sur le rendement* concorderont avec ces états financiers.

Il incombe aussi à la direction de tenir un système efficace de contrôle interne en matière de rapports financiers (CIRF) conçu pour donner une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont autorisées et enregistrées adéquatement, conformément à la *Loi sur la gestion des finances* publiques et à d'autres lois, règlements, autorisations et politiques applicables.

La direction veille également à assurer l'objectivité et l'intégrité des données figurant dans ses états financiers en choisissant soigneusement des employés qualifiés et en assurant leur formation et leur perfectionnement, en prenant des dispositions pour assurer une répartition appropriée des responsabilités, en établissant des programmes de communication pour faire en sorte que tous les membres des IRSC sont au fait des règlements, des politiques, des normes et des pouvoirs de la direction, et en procédant tous les ans à une évaluation fondée sur le risque de l'efficacité du système de CIRF.

Le système de CIRF est conçu pour atténuer les risques à un niveau raisonnable fondé sur un processus continu qui vise à identifier les risques clés, à évaluer l'efficacité des contrôles clés, et à apporter les ajustements nécessaires.

Une évaluation fondée sur le risque du système de CIRF pour l'exercice s'étant terminée le 31 mars 2014 a été réalisée conformément à la *Politique sur le contrôle* interne du Conseil du Trésor, et ses résultats ainsi que les plans d'action qui en découlent sont résumés en annexe[1].

L'efficacité et le caractère adéquat du système de contrôle interne des IRSC sont documentés par la dirigeante principale des finances, qui mène des évaluations périodiques de divers secteurs des opérations des IRSC, et revus par le comité de vérification des IRSC, qui surveille les responsabilités de la direction de maintenir des systèmes de contrôle adéquats et d'assurer la qualité des rapports financiers, et qui recommande les états financiers au président et au conseil d'administration.

Ernst & Young LLP, auditeur indépendant des IRSC, a émis une opinion sur la présentation fidèle des états financiers des IRSC sans donner d'opinion de l'auditeur au sujet de l'évaluation annuelle de l'efficacité des contrôles internes de l'organisme en matière de rapports financiers.

Approuvé par :

Le président,

Alain Beaudet, M.D., Ph.D.

Ottawa, Canada
Le 26 juin 2014

La dirigeante principale des finances et vice-présidente, Gestion et planification des ressources

Thérèse Roy, CPA, CA (Québec)

[1] Sommaire de l'évaluation de l'efficacité du système de contrôle interne en matière de rapports financiers et du plan d'action des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice 2013-2014 (non vérifié).

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Au Comité des finances et de vérification du Conseil d'administration
Instituts de recherche en santé du Canada

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, et l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle, l'état de la variation de la dette nette ministérielle et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers
La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité des auditeurs
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement des auditeurs, et notamment de leur évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, les auditeurs prennent en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada au 31 mars 2014, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autres points
Les états financiers des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice clos le 31 mars 2013 ont été audités par le vérificateur général du Canada qui a exprimé sur ces états une opinion non modifiée le 25 juin 2013.

Ernst & Young s.r.l./s.e.n.c.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Ottawa, Canada
Le 26 juin 2014

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 MARS

(en milliers de dollars)	2014	2013
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	4 105 $	4 268 $
Indemnités de vacances et congés compensatoires	2 000	2 084
Revenus reportés (note 5)	6 760	3 961
Avantages sociaux futurs (note 6)	1 530	1 771
Total des passifs	**14 395**	**12 084**
Actifs financiers		
Montant à recevoir du Trésor	10 857 $	8 221 $
Débiteurs et avances (note 7)	339	1 108
Total des actifs financiers	**11 196**	**9 329**
Dette nette ministérielle	**3 199 $**	**2 755 $**
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	427 $	606 $
Immobilisations corporelles (note 8)	569	2 491
Total des actifs non financiers	**996**	**3 097**
Situation financière nette ministérielle	**(2 203) $**	**342 $**

Obligations contractuelles (note 9)
Passifs éventuels (note 10)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par :

Le président,

Alain Beaudet, M.D., Ph.D.

Ottawa, Canada
Le 26 juin 2014

La dirigeante principale des finances et vice-présidente, Gestion et planification des ressources,

Thérèse Roy, CPA, CA (Québec)

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE LA SITUATION FINANCIÈRE NETTE MINISTÉRIELLE

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)	2014 Résultats prévus (note 2)	2014	2013
Charges			
Connaissances en santé	472 960 $	488 331 $	478 346 $
Avancées en santé et dans les services de santé	270 012	264 153	276 591
Chercheurs en santé	172 342	167 457	172 767
Commercialisation de la recherche en santé	53 300	57 415	52 709
Services internes	31 333	31 528	31 511
Total des charges	**999 947**	**1 008 884**	**1 011 924**
Revenus			
Connaissances en santé	56 $	- $	96 $
Avancées en santé et dans les services de santé	15 835	6 749	15 813
Chercheurs en santé	100	105	100
Commercialisation de la recherche en santé	-	-	-
Total des revenus	**15 991**	**6 854**	**16 009**
Coût de fonctionnement net avant financement du gouvernement	**983 956 $**	**1 002 030 $**	**995 915 $**
Financement du gouvernement			
Encaisse nette fournie par le gouvernement	977 493 $	990 260 $	991 792 $
Variation des montants à recevoir du Trésor	(734)	2 636	(2 000)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	6 366	6 589	6 981
Coût de financement net après financement du gouvernement	**831**	**2 545**	**(858)**
Situation financière nette ministérielle – début de l'exercice	**(304)**	**342**	**(516)**
Situation financière nette ministérielle – fin de l'exercice	**(1 135) $**	**(2 203) $**	**342 $**

Information sectorielle (note 12)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE MINISTÉRIELLE

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)	2014 Résultats prévus (note 2)	2014	2013
Coût de fonctionnement net après financement du gouvernement	831 $	2 545 $	(858) $
Variation due aux immobilisations corporelles			
Acquisition d'immobilisations corporelles	410	141	853
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 066)	(2 063)	(1 534)
Total de la variation due aux immobilisations corporelles	(656)	(1 922)	(681)
Variation due aux charges payées d'avance	-	(179)	11
Augmentation (diminution) nette de la dette nette ministérielle	175	444	(1 528)
Dette nette ministérielle – début de l'exercice	2 950	2 755	4 283
Dette nette ministérielle – fin de l'exercice	3 125 $	3 199 $	2 755 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)	2014	2013
Activités de fonctionnement		
Coût de fonctionnement net après financement du gouvernement	1 002 030 $	995 915 $
Éléments n'affectant pas l'encaisse :		
Amortissement des immobilisations corporelles	(2 063)	(1 534)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	(6 589)	(6 981)
Variations de l'état de la situation financière :		
(Diminution) augmentation des débiteurs et avances	(769)	554
(Diminution) augmentation des charges payées d'avance	(179)	11
Diminution (augmentation) des créditeurs et charges à payer	163	(396)
Diminution (augmentation) des indemnités de vacances et congés compensatoires	84	(540)
(Augmentation) diminution des revenus reportés	(2 799)	2 396
Diminution des avantages sociaux futurs	241	1 514
Encaisse utilisée par les activités de fonctionnement	**990 119**	**990 939**
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	141	853
Encaisse utilisée par les activités d'investissement	**141**	**853**
Encaisse nette fournie par le gouvernement du Canada	**990 260 $**	**991 792 $**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

1. POUVOIRS ET OBJECTIFS

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et d'en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé pour les Canadiens. Les IRSC réalisent cet objectif par l'entremise de leur résultat stratégique, soit d'être une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé. Leur résultat stratégique est fondé sur quatre programmes. Premièrement : Connaissances en santé, qui vise à appuyer la création de nouvelles connaissances dans tous les domaines de santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Deuxièmement : Avancées en santé et dans les services de santé, qui vise à appuyer la création de nouvelles connaissances dans les domaines prioritaires stratégiques et leur application en vue d'améliorer la santé et de renforcer le système de santé. Troisièmement : Chercheurs en santé, qui vise à améliorer la capacité de recherche en santé afin de faire progresser la santé et le système de santé, et ce, en appuyant la formation et la carrière d'excellents chercheurs en santé. Quatrièmement : Commercialisation de la recherche en santé, qui vise à appuyer et à faciliter la commercialisation des résultats de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé.

Les IRSC sont dirigés par un président à la tête d'un conseil d'administration composé d'au plus dix-huit membres nommés par le gouverneur en conseil. Le conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille les programmes, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de comptes des IRSC.

Les treize instituts des IRSC concentrent leurs efforts afin de cerner les besoins et les priorités en recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et d'élaborer des initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Un directeur scientifique a été placé à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut ayant pour rôle d'assurer la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les subventions, les bourses et les charges de fonctionnement des IRSC sont financées par des autorisations budgétaires. Les avantages sociaux sont financés en vertu d'autorisations législatives.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ces états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables du gouvernement énoncées ci-après, lesquelles s'appuient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La présentation et les résultats qui découlent de l'utilisation des conventions comptables énoncées ne donnent lieu à aucune différence importante par rapport aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Les principales conventions comptables sont les suivantes :

a) **Autorisations parlementaires –** Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen d'autorisations parlementaires. La présentation des autorisations consenties aux IRSC ne correspond pas à la présentation des rapports financiers selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les autorisations sont fondées, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Par conséquent, les postes comptabilisés dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle ainsi que dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les autorisations parlementaires. La note 3 présente un rapprochement entre les deux méthodes de présentation des rapports financiers. Les montants des résultats prévus inclus dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle correspondent aux montants rapportés dans les états financiers prospectifs intégrés au rapport sur les plans et les priorités de 2013-2014 (non-vérifiés).

b) **Encaisse nette fournie par le gouvernement –** Les IRSC fonctionnent au moyen du Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. La totalité de l'encaisse reçue par les IRSC est déposée au Trésor, et tous les décaissements faits par les IRSC sont prélevés sur le Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement est la différence entre toutes les entrées de fonds et toutes les sorties de fonds, y compris les opérations entre les ministères au sein du gouvernement fédéral.

c) **Le montant à recevoir du Trésor** découle d'un écart temporaire entre le moment où une opération affecte les autorisations des IRSC et le moment où elle est traitée par le Trésor. Le montant à recevoir du Trésor correspond au montant net de l'encaisse que les IRSC ont le droit de prélever du Trésor sans aucune autre affectation d'autorisations pour régler leurs passifs.

d) **Revenus**

> Les fonds reçus de tiers de l'extérieur à des fins précises sont comptabilisés dès leur réception comme revenus reportés. Ils sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.

> Les fonds qui ont été reçus sont comptabilisés comme revenus reportés dans la mesure où les IRSC ont une obligation envers d'autres parties de fournir des biens, des services ou des actifs qui seront utilisés à une date future.

> Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice pendant lequel les opérations ou les faits sous-jacents surviennent.

e) **Charges – Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice :**

> Les subventions et les bourses (paiements de transferts) sont comptabilisées à titre de charges lorsque les autorisations de paiement existent et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité ou a rempli les conditions d'admissibilité établies dans le cadre du programme. En ce qui concerne les paiements de transfert ne faisant pas partie d'un programme existant, la charge est constatée lorsque le gouvernement annonce la décision d'effectuer un transfert ponctuel, dans la mesure où le Parlement a approuvé la loi habilitante ou l'autorisation de paiement avant que les états financiers ne soient achevés.

> Les indemnités de vacances et les congés compensatoires sont passés en charges au fur et à mesure que les employés en acquièrent le droit en vertu de leurs conditions d'emploi.

> Les services fournis gratuitement par d'autres ministères pour les locaux, les cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires sont comptabilisés à titre de charges de fonctionnement à leur coût estimatif.

f) **Remboursement des charges des exercices antérieurs –** Ces sommes comprennent les fonds qui sont retournés aux IRSC au cours de l'exercice en vigueur en raison d'annulation de dépenses engagées au titre des subventions et bourses lors des exercices antérieurs, de remboursement de charges touchant les biens ou les services d'exercices antérieurs, ainsi que des rajustements de créditeurs d'exercices antérieurs. Ces remboursements et ces rajustements sont présentés dans les états financiers à l'encontre des charges de même nature, mais ils sont enregistrés à titre de revenus conformément aux conventions comptables, et sont par conséquent exclus lorsque sont déterminées les autorisations utilisées au cours de l'exercice.

g) **Avantages sociaux futurs**

> Prestations de retraite : Les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique, un régime multi-employeurs à prestations déterminées et administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations des IRSC au régime sont passées en charges dans l'exercice au cours duquel elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale des IRSC découlant du régime. La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, répondant du régime.

> Indemnités de départ – Cadres et employés non représentés des IRSC : Avant le 2 octobre 2011, les cadres et les employés non représentés des IRSC avaient droit à des indemnités de départ pour les départs volontaires et involontaires, telles que prévues dans leurs conventions collectives ou conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumulait à mesure que les employés rendaient les services y donnant droit. À partir du 2 octobre 2011, les employés non représentés et les cadres des IRSC n'étaient plus admissibles à accumuler leurs indemnités pour départs volontaires (c.-à-d. démission ou retraite). À la suite de la résiliation des dispositions pour indemnités de départ, trois options ont été offertes aux employés : paiement immédiat du montant équivalant aux semaines d'indemnité accumulées au taux de rémunération actuel, versement, au moment de la cessation d'emploi, du montant équivalant aux semaines d'indemnité accumulées au taux de rémunération en vigueur à ce moment, ou une combinaison des deux choix précédents. Ces modifications ont été intégrées dans le calcul de l'obligation d'indemnités de départ courues. Les indemnités de départ pour départ involontaire continuent de s'accumuler, mais celles-ci seraient réduites en fonction de l'option exercée pour les services rendus jusqu'au 1er octobre 2011 advenant un départ involontaire.

h) **Les débiteurs et les avances** sont présentés au moindre du coût ou de la valeur nette de réalisation. Une provision est établie pour les débiteurs et les avances dont le recouvrement est incertain.

i) **Passifs éventuels –** Les passifs éventuels représentent des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

j) **Immobilisations corporelles –** Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 $ sont comptabilisées à leur coût d'achat.

Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative de l'immobilisation, comme suit :

Catégorie d'immobilisations	Période d'amortissement
Matériel informatique	de 3 à 5 ans
Logiciels informatiques	de 3 à 10 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

Les immobilisations en cours (en construction) sont comptabilisées dans la catégorie applicable dans l'exercice au cours duquel elles deviennent utilisables et ne sont amorties qu'à partir de cette date.

k) **Incertitudes relatives à la mesure –** La préparation des états financiers exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs, des passifs, des revenus et des charges présentés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Les principaux éléments pour lesquels des estimations sont faites sont le passif éventuel, le passif au titre des indemnités de départ et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Il se pourrait que les résultats réels diffèrent des estimations de manière significative. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et, à mesure que les rajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

3. AUTORISATIONS PARLEMENTAIRES

Les IRSC reçoivent la plus grande partie de leur financement au moyen d'autorisations parlementaires annuelles. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle et l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen d'autorisations parlementaires qui ont été approuvées dans un exercice précédent, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans un exercice futur. En conséquence, les résultats des activités de fonctionnement nets des IRSC pour l'exercice diffèrent s'ils sont présentés selon le financement octroyé par le gouvernement ou selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants :

(a) Rapprochement du coût de fonctionnement net et des autorisations parlementaires de l'exercice en cours utilisées

(en milliers de dollars)	2014	2013
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement	**1 002 030 $**	**995 915 $**
Ajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût de fonctionnement net, mais qui n'ont pas d'incidence sur les autorisations		
Amortissement des immobilisations corporelles	(2 063)	(1 534)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(6 589)	(6 981)
Diminution (augmentation) des indemnités de vacances et congés compensatoires	84	(540)
Diminution des avantages sociaux futurs	241	1 514
Remboursement des subventions et bourses des exercices antérieurs	4 105	7 616
Autres ajustements	202	200
	(4 020)	275
Ajustements pour les postes sans incidence sur le coût de fonctionnement net, mais ayant une incidence sur les autorisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	141	853
(Diminution) augmentation des charges payées d'avance	(179)	11
	(38)	864
Autorisations de l'exercice en cours utilisées	**997 972 $**	**997 054 $**

(b) Autorisations fournies et utilisées

(en milliers de dollars)	2014	2013
Autorisations fournies :		
Crédit 15 – Dépenses de fonctionnement	50 750 $	52 860 $
Crédit 20 - Subvention	944 402	949 075
Montants législatifs	5 887	6 133
Moins :		
Autorisations disponibles pour emploi au cours des exercices ultérieurs	(2 318)	(2 453)
Subventions réaffectées	-	(7 748)
Périmés : Fonctionnement	(302)	(260)
Périmés : Subventions	(447)	(553)
Autorisations de l'exercice en cours utilisées	**997 972 $**	**997 054 $**

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le tableau ci-dessous donne le détail des créditeurs et des charges à payer des IRSC :

(en milliers de dollars)	2014	2013
Créditeurs – autres ministères et organismes	195 $	214 $
Créditeurs – parties externes	1 271	1 661
Total des créditeurs	1 466	1 875
Charges à payer	2 639	2 393
Total des créditeurs et des charges à payer	**4 105 $**	**4 268 $**

5. REVENUS REPORTÉS

Les revenus reportés représentent le solde à la fin de l'exercice des revenus non gagnés résultant de montants reçus de parties externes et réservés au financement des charges relatives à des projets de recherche particuliers, ainsi que de montants correspondant à des droits versés avant la prestation des services connexes. Les revenus sont constatés au cours de la période où les charges sont engagées ou le service est exécuté. Les détails des opérations de ce compte sont comme suit :

(en milliers de dollars)	2014	2013
Solde d'ouverture	**3 961 $**	**6 357 $**
Montants reçus	9 653	13 613
Revenus constatés	(6 854)	(16 009)
Solde de clôture	**6 760 $**	**3 961 $**

6. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

a) Prestations de retraite :

Les employés des IRSC participent au Régime de retraite de la fonction publique (le « régime »), qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 % par année de services valides multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec et sont indexées en fonction de l'inflation.

Tant les employés que le ministère versent des cotisations couvrant le coût du régime. En raison de la modification de la *Loi sur la pension de la fonction publique* à la suite de la mise en œuvre de provisions liées au *Plan d'action économique du Canada de 2012*, les employés cotisants ont été répartis en deux groupes. Les cotisants du groupe 1 sont les membres existants du régime au 31 décembre 2012, et les cotisants du groupe 2 sont les membres qui ont rejoint le régime à partir du 1er janvier 2013. Chaque groupe a un taux de cotisation distinct.

En 2013-2014, les charges s'élèvent à 4 139 $ (4 379 $ en 2012-2013). Pour les membres du groupe 1, les charges correspondent à environ 1,6 fois (1,7 fois pour 2012-2013) les cotisations des employés et, pour les membres du groupe 2, à environ 1,5 fois (1,6 fois en 2012-2013) les cotisations des employés.

La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, répondant du régime.

b) Indemnités de départ :

Les IRSC versent des indemnités de départ en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire à la cessation d'emploi. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les prestations seront prélevées sur les autorisations futures. Au 31 mars, les indemnités de départ totalisaient :

Dans le cadre des négociations de conventions collectives avec certains groupes d'employés et les changements apportés aux conditions d'emploi des cadres et des employés non représentés des IRSC, l'accumulation des indemnités de départ au titre du programme de paie de ces employés a cessé à compter de 2011-2012. Les employés visés par ces changements ont eu la possibilité de se faire payer immédiatement la valeur totale ou partielle des prestations accumulées à ce jour ou de percevoir la valeur totale ou restante de prestations à la cessation d'emploi dans la fonction publique. Ces modifications ont été intégrées dans le calcul de l'obligation d'indemnités de départ courues.

(en milliers de dollars)	2014	2013
Obligation au titre des prestations constituées, début de l'exercice	**1 771 $**	**3 285 $**
Charge pour l'exercice	12	175
Prestations versées pendant l'exercice	(253)	(1 689)
Obligation au titre des prestations constituées, fin de l'exercice	**1 530 $**	**1 771 $**

7. DÉBITEURS ET AVANCES

Le tableau suivant donne le détail des débiteurs et des avances des IRSC :

(en milliers de dollars)	2014	2013
Débiteurs des autres ministères et organismes	175 $	550 $
Débiteurs de l'extérieur	163	355
Avances comptables	1	203
Sous-total	339	1 108
Provision pour créances douteuses sur les débiteurs de l'extérieur	-	-
Débiteurs nets	**339 $**	**1 108 $**

8. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

(en milliers de dollars)

	Coût				Amortissement cumulé				Valeur comptable nette	
Catégorie d'immobilisation	**Solde d'ouverture**	**Acquisitions**	**Aliénations et radiations**	**Solde de clôture**	**Solde d'ouverture**	**Amortissement**	**Aliénations et radiations**	**Solde de clôture**	**2014**	**2013**
Matériel informatique	1 809	102	(446)	1 465	1 238	261	(446)	1 053	412	571
Logiciels informatiques	11 821	20	(18)	11 823	10 125	1 694	(18)	11 801	22	1 696
Matériel de bureau	517	19	(84)	452	309	104	(84)	329	123	208
Véhicules	28	-	-	28	12	4	-	16	12	16
Total	**14 175 $**	**141 $**	**(548) $**	**13 768 $**	**11 684 $**	**2 063 $**	**(548) $**	**13 199 $**	**569 $**	**2 491 $**

La charge d'amortissement (en milliers) pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 s'élève à 2 063 $ (2013 - 1 534 $).

9. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

De par leur nature, les activités des IRSC peuvent donner lieu à d'importants contrats et à des obligations en vertu desquels les IRSC seront tenus d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour mettre en œuvre leurs programmes de subventions et bourses ou pour l'acquisition de biens ou de services. Voici les principales obligations contractuelles pour lesquelles une estimation raisonnable peut être faite :

Obligations contractuelles	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019 et après**	**Total**
Subventions et bourses	804 698 $	586 605 $	402 949 $	242 731 $	113 261 $	**2 150 244 $**
Charges de fonctionnement	3 258	97	47	11	-	3 413
Total	**807 956 $**	**586 702 $**	**402 996 $**	**242 742 $**	**113 261 $**	**2 153 657 $**

10. PASSIFS ÉVENTUELS

Les IRSC peuvent faire l'objet de réclamations dans le cours normal de leurs activités. De l'avis de la direction, il n'y a pas actuellement de telles réclamations qui pourraient avoir un effet significatif sur les états financiers et, en conséquence, aucune provision n'a été constituée pour elles.

11. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En vertu du principe de propriété commune, les IRSC sont apparentés à tous les ministères, organismes et sociétés d'État du gouvernement du Canada. Les IRSC concluent des opérations avec ces entités dans le cours normal de leurs activités et selon des modalités commerciales normales. Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services communs d'autres ministères, comme il est indiqué ci-dessous :

a) Services communs fournis gratuitement par d'autres ministères

Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services de certains organismes de services communs relatifs aux locaux et aux cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires. Ces services gratuits ont été constatés comme suit dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle :

(en milliers de dollars)	2014	2013
Installations fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	3 538 $	3 529 $
Cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires par le Secrétariat du Conseil du Trésor	3 051	3 452
Total	**6 589 $**	**6 981 $**

Le gouvernement a centralisé certaines de ses activités administratives de manière à optimiser l'efficience et l'efficacité de la prestation des programmes auprès du public. Le gouvernement fait donc appel à des organismes centraux et à des organismes de services communs, de sorte qu'un seul ministère fournisse gratuitement des services à tous les autres ministères et organismes. Le coût de ces services, qui comprennent les services de paye et d'émission des chèques offerts à tous les ministères et organismes par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, n'est pas inclus dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle.

b) Administration des fonds des IRSC par d'autres ministères du gouvernement

Certains ministères et organismes du gouvernement administrent des fonds au nom des IRSC pour l'octroi de subventions et de bourses, et pour d'autres paiements connexes. Durant l'exercice, ces ministères et organismes fédéraux ont administré des fonds s'élevant à 96 702 331 $ en subventions et bourses pour 2013-2014 (98 514 139 $ en 2012-2013), principalement dans le cadre du Programme des chaires de recherche du Canada. Ces sommes sont reflétées comme charges dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle.

12. INFORMATION SECTORIELLE

La présentation de l'information sectorielle est fondée sur l'architecture d'alignement des programmes des IRSC. La présentation par secteur est fondée sur les mêmes conventions comptables décrites à la note 2, Sommaire des principales conventions comptables. Le tableau qui suit présente les charges engagées et les revenus générés pour les principaux programmes, par principaux articles de dépenses et types de revenus. Voici les résultats de chaque segment pour la période :

(en milliers de dollars)	2014						2013
	Connaissances en santé	Avancées en santé et dans les services de santé	Chercheurs en santé	Commercialisation de la recherche en santé	Services internes	Total	Total
Paiements de transfert							
Subventions et bourses	473 105 $	251 739 $	168 550 $	57 415 $	- $	950 809 $	956 727 $
Remboursements des subventions et bourses d'exercices antérieurs	(1 720)	(738)	(1 647)	-	-	(4 105)	(7 616)
Total – Paiements de transfert	471 385	251 001	166 903	57 415	-	946 704	949 111
Charges de fonctionnement							
Salaires et avantages sociaux des employés	12 711	10 725	369	-	21 602	45 407	47 616
Services professionnels et spécialisés	1 056	478	8	-	2 421	3 963	3 654
Installation	908	853	117	-	1 660	3 538	3 528
Voyages	1 953	979	57	-	517	3 506	3 133
Autres	271	60	3	-	1 908	2 242	1 718
Amortissement des immobilisations corporelles	-	-	-	-	2 063	2 063	1 534
Communications	10	53	-	-	735	798	1 068
Mobiliers, matériels et logiciels	37	4	-	-	622	663	562
Total – Charges de fonctionnement	16 946	13 152	554	-	31 528	62 180	62 813
Total – Charges	448 331	264 153	167 457	57 415	31 528	1 008 884	1 011 924
Revenus							
Dons pour la recherche en santé	-	6 749	105	-	-	6 854	16 009
Total – Revenus	-	6 749	105	-	-	6 854	16 009
Coût net des activités poursuivies	**488 331 $**	**257 404 $**	**167 352 $**	**57 415 $**	**31 528 $**	**1 002 030 $**	**995 915 $**